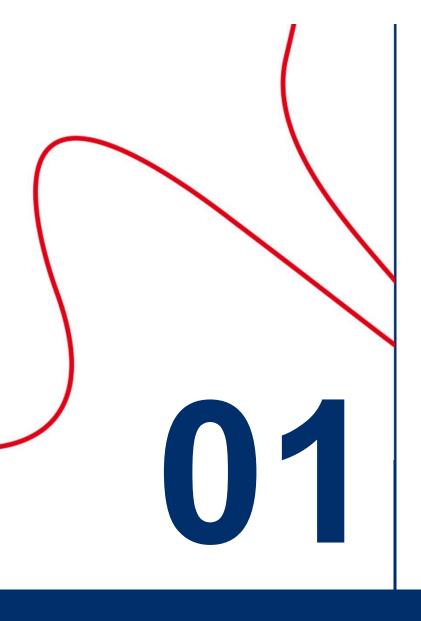


Donnons au sang le powoir de soigner

RENCONTRES TACT MISE EN PLACE DU PFC DÉCONGELÉ 5J SUR LE SITE DE REIMS

Sarah LECOMTE / Roseline PORIGNAUX



CONTEXTE

Transfusion du choc hémorragique

Recommandations sur la réanimation du choc hémorragique*



tome 1 > n°1 > février 2015 http://dx.doi.org/10.1016/j.anrea.2014.12.007 Société française d'apethésia et de réanimation (Sfar)

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar).

Recommandation 16

Libellé de la question

Quand faut-il débuter la transfusion de plasma dans la prise en charge du choc hémorragique ?

Argumentaire

La précocité des troubles de l'hémostase, fréquents en cas de choc hémorragique, explique la nécessité d'une correction rapide. Cette urgence est difficilement compatible avec le délai d'obtention des résultats des examens biologiques conventionnels qui s'ajoute au délai de décongélation du PFC. La prescription de PFC doit ainsi être effectuée avant l'obtention des résultats de ces examens en cas d'hémorragie massive [44].

Recommandation

Il est recommandé de débuter la transfusion de plasma rapidement, idéalement en même temps que celle des CGR (GRADE 1 +).

Autorisation ANSM – 05/2024

• PFC conservé 5 jours : baisse de l'activité de certains facteurs de coagulation

• FVIII : -30 à -40%

• FVII: -15 à -35%

• FV: -15 à -30%

• Protéine S : -15 à -30%

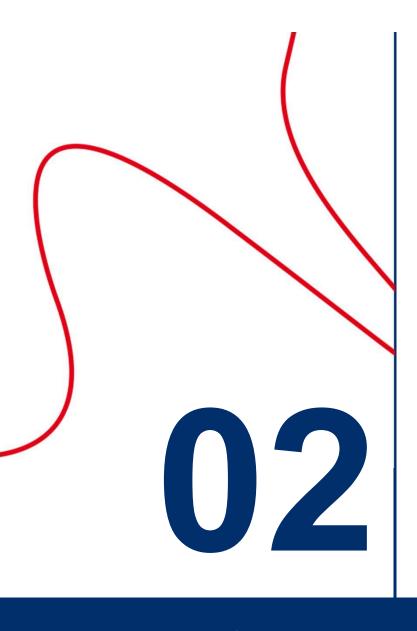
Autres facteurs peu ou pas impactés

- Délai de transfusion des PFC parfois long : 40-90 minutes (reco SFAR : transfuser rapidement, idéalement en même temps que les CGR)
- En UV/UVI uniquement :

Balance bénéfice (PFC immédiatement disponible)/risque (perte partielle d'activité coagulante) favorable.

Transfusion du choc hémorragique

	PLYO	PFC classique	PFC décongelé 5 jours	
Origine	Préparé par le CTSA (plasma matière première EFS)	PFC EFS sécurisé ou traité IA	PFC EFS sécurisé	
Stock	Immédiatement disponible mais limité (commande CTSA x2/an)	Décongelé à la demande (12-16 minutes)	Immédiatement disponible	
Volume	200 mL	200-320 mL	200-320 mL	
Compatibilité	Universelle	ABO compatible	ABO compatible	
Prix	374,81€	96 - 105 €	96 - 105 €	
Conservation	2 ans à +2-25°C A l'abri de la lumière	24h à +4°C (sécurisé) 6h à +4°C (IA)	5 jours à +4°C	
Utilisation dans le service	Reconstitution au lit du malade – 6 minutes	Immédiatement utilisable	Immédiatement utilisable	
Traçabilité	PSL + fiche à retourner au CTSA	PSL	PSL	



CONTEXTE LOCAL SITE DE REIMS

Activité

- Site ouvert 24h/24, 7j/7
- 37900 PSL/an
- 13% des PSL délivrés en UV/UVI (10,35% des bordereaux)
- Clients principaux:
 - CHU de Reims : trauma center, maternité niveau 3, chirurgie à risque hémorragique
 - Clinique de Bezannes : maternité niveau 2B, chirurgie à risque hémorragique
- Autres clients : Institut Godinot (cancérologie), CH locaux et cliniques



Cessions 2023 PFC

		PFC A	PFC AB	PFC B	PFC O	Tous groupes
CHU Reims	Total	766	482	314	973	2535
	UV/UVI	295 (0,8/j)	303 (0,8/j)	121 (0,33/j)	290 (0,8/j)	1009 (2,73/j)
CI Bezannes	Total	44	20	12	25	101
	UV/UVI	28 (0,08/j)	17 (0,05/j)	6 (0,02/j)	25 (0,07/j)	76 (<mark>0,22/j</mark>)

Total des 2 ES : en moyenne, 2,95 PFC/j délivrés en UV/UVI

Les packs hémorragiques comportent habituellement 3 PFC (600 mL).





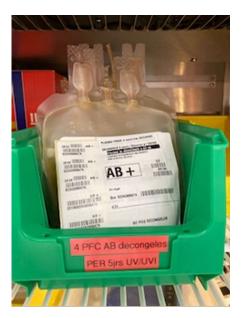
PRÉPARATION AVANT MISE EN PLACE

PFC

 Augmentation du stock cible de PFC AB en prévisions de l'augmentation de consommation sur ce groupe.

Attention : stock cible minimum de PFC <u>sécurisé</u> à définir

- Mise en place d'un compartiment dédié
- Avant décongélation (-30°C)
- Après décongélation (+4°C)

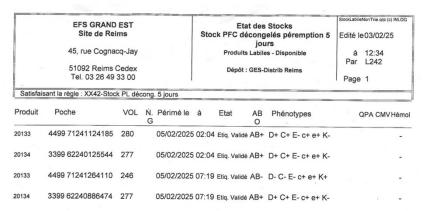


Diffusion de l'information à l'équipe

- Mode opératoire national PSL/DEL/DF/MO/034
- En réunion de service
 - Modalités de prescription : en UV/UVI, pas d'autres critères retenus, afin d'être efficace dans l'urgence
 - Etablissements concernés : CHU Reims et clinique de Bezannes
 - Organisation retenue pour le renouvellement du stock : 1 PFC délivré = 1 PFC décongelé

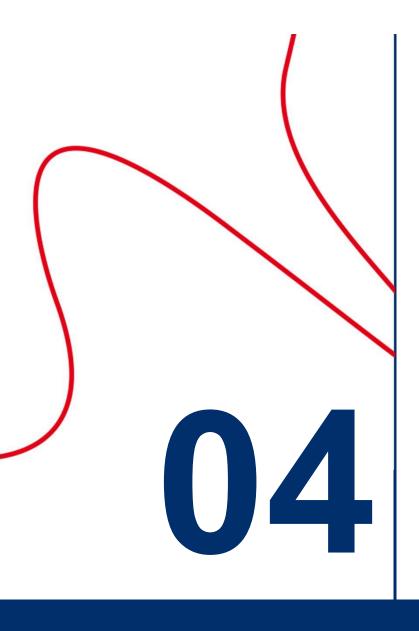
• Vérification quotidienne des PFC : aspect (floconneux au bout de 4-5 jours, se résorbe après

agitation), péremption



Diffusion de l'information aux établissements

- CHU Reims : réunion dédiée avec médecins réanimateurs
- Clinique de Bezannes :
 - Mail à l'hémovigilant et au responsable du dépôt d'urgence
 - Abordé en CSTH



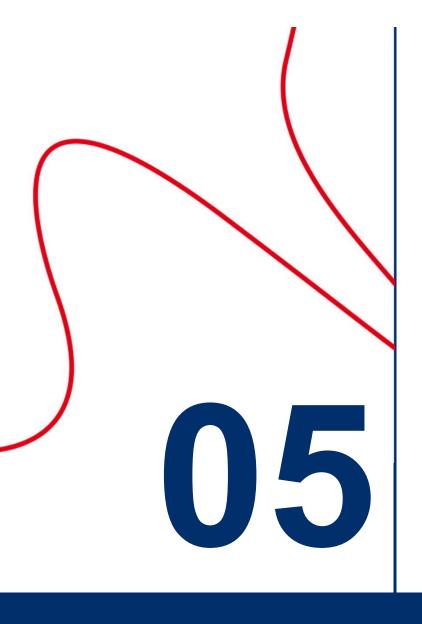
PÉRIODE DE TEST

Période de test

Durée de la période de test : du 03/10/24 au 10/12/24

- Nombre de cessions: 250 PFC décongelés 5j sur cette période soit 3,73 PSL/j
- Péremptions : taux de péremption: 0,04%
- Augmentation de la consommation de PFC AB : surconsommation de l'utilisation de plasma AB (évalué entre 38 et 53%)

Réalisation d'un RETEX en date du 12/12/24



BILAN

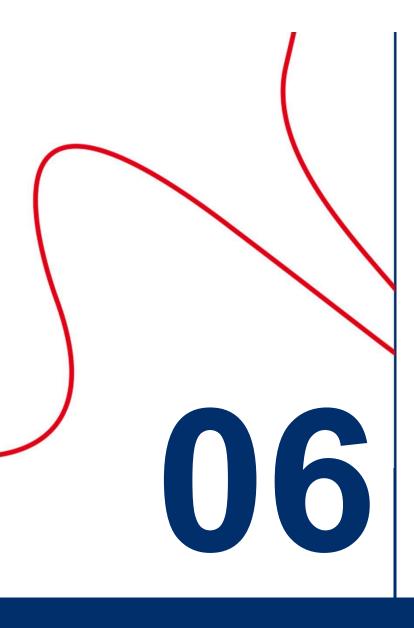
Points positifs (EFS et ES)

- Rapidité de mise à disposition des PFC pré-décongelés: intérêt dans la prise en charge des patients
- Retours très positifs des cliniciens et des services de soins
- Diminution de la consommation des PLYO (données vérifiées pour un des établissements polyclinique de Bezannes) :
 - L'utilisation des PFC décongelés 5 jours ne remplace pas pleinement l'utilisation des PLYO mais limiterait leur utilisation !
 - Limite les péremptions de PFC décongelés non attribués : à rediscuter?

Points négatifs (EFS et ES)

- Modifications des pratiques au poste : hésitations de la part du technicien à donner du plasma AB en cas de déterminations de groupage sanguin connues dans le dossier
 - Le délai de mise à disposition de ce PSL doit « primer » sur la surconsommation modérée de plasma
 AB
- Code produit de ce PFC identique au PFC: C'est la méthode de transformation qui change
 - Limite les extractions possibles et le suivi
- Surconsommation de plasma AB (estimé entre 38 et 51% données extraites sur 4 mois)
- Péremptions
 - En majorité en lien avec l'absence d'UV/UVI
 - En lien avec l'intégration partielle des modifications des pratiques au poste





PERSPECTIVES FUTURES

- Il serait intéressant de pouvoir utiliser les PFC sécurisés décongelés mais délivrés dans ce contexte : attention, pas possible à l'heure actuelle.
- Déploiement sur les autres sites de la région qui délivrent pour des CHU (Nancy et Strasbourg).
- Pour limiter la surconsommation de PFC AB, évaluer la possibilité de mettre en place du PFC décongelé d'autres groupes : à minima groupe A.

MERCI! CONTACT Sarah LECOMTE / Roseline PORIGNAUX sarah.lecomte@efs.sante.fr / roseline.porignaux@efs.sante.fr